AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1929000086047

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-11-19

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

326497188 ELIONAI ABENÇOADO DINIZ DA COSTA

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

País Resid.: REPUBLICA DE ANGOLA **Região/Território:**

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: QUADRA 13 - PR 2 - APT 3 1 - CENTRALIDADE DO LOSSAMBO

Cidade: HUAMBO

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 1929 - ABRANTES

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: REPUBLICA DE ANGOLA

Nacionalidade	Data Nascimento
Outra	2017-02-21

Sexo	Tipo de Cartão
Masculino	

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

Número de Documento: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

País: **NIB:** **SWIFT/BIC:** **Moeda:**

Representante

Número Fiscal: 288157737

Nome Completo: ALEXANDRA CRISTINA CUNHA DINIZ

Morada: R CIDADE DE PARTHENAY BLOCO D, N 32 - 6 B

Localidade: ABRANTES

Código Postal: 2200-238 ABRANTES

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1929000086047

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-11-19

Deficiência Fiscalmente Relevante

Tipo: Sem Deficiência **Grau Invalidez:** % **Deficiente das Forças Armadas:**

Período de Deficiência: a

Dados de Residente Não habitual

Período de vigência: a

Comprov. residência Estrangeira:

País Residência Estrangeira:

Actividade Valor Acrescentado

Código	Descrição	Data Início	Data Fim

Entidade Patronal de Residente não habitual

NIPC/NIF:

Nome :

Contribuinte

Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição de Número Fiscal de Contribuinte - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

Data: ___/___/___

Ass.: [illegible] e.e. D.d. 65

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome: _____

Serviço de Finanças

1929 - ABRANTES

Data: 2024-05-23

Assinatura do funcionário:

S.F. ABRANTES 1929

___/___/___